FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 07 04 2025

I. INFORMACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

2. Regional: Bolivar
3. Centro Zonal: Magangue
4. NIT Entidad: 806015985-9
5. Código CUÉNTAME UDS: 13655112 5075
6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: Emeldret Elena Sampayo Jimenez

II. MÓDULO 1: NIÑA Y NIÑO Eilyn De la Rosa Martinez

A. Variables Básicas

7. Fecha de nacimiento: 21 12 2021
8. Edad: 4 años
9. País de Nacimiento: Colombia
10. Nacionalidad Principal: Colombiana
10.1 Si, tiene segunda nacionalidad, indique:
11. Departamento de residencia: Bolivar
12. Municipio de residencia: Sn Jacinto del C.
13. Número celular acudiente: 3239542125
14. Tipo documento de identidad: (X) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene
15. Número de documento:
16. Nombres:
17. Apellidos:
18. Sexo: (X) 1. Mujer ( ) 2. Hombre ( ) 3. Intersexual
19. Niña o niño con discapacidad: ( ) SI (X) NO
20. Categoría de discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Intelectual ( ) 3. Psicosocial ( ) 4. Auditiva ( ) 5. Visual ( ) 6. Sordo ceguera ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto) ( ) 9. Sistémica ( ) 10. Voz y habla ( ) 11. Piel, pelo y uñas ( ) 12. Ninguna
21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: ( ) 1. Población indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana o Rrom ( ) 6. Población Palenquera ( ) 7. Ninguno
22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? *(ver opciones en instructivo)*
22.1 Lengua Principal:
22.2 Lengua Secundaria:
22.3 Lengua Terciaria:
22.4 Si, respondió "75. Otro", indique cuál:

B. Condiciones habitacionales

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca ( ) 3. Colchoneta ( ) 5. Cuna ( ) 7. Otro (X) 2. Cama ( ) 4. Estera ( ) 6. Plancha
23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cuál:
24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?: (X) SI ( ) NO
25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama?: (X) SI ( ) NO

C. Atenciones en salud

C1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?: (X) Afiliado ( ) No afiliado
27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. En trámite ( ) 2. Falta de dinero ( ) 3. No sabe que debe afiliarse ( ) 4. No le interesa ( ) 5. No hay entidad cercana ( ) 6. Otra
27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál:
28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?: (X) Esquema Completo ( ) Esquema Incompleto
29. En caso de que no contar con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. Falta de dinero ( ) 2. No sabe que debe vacunarse ( ) 3. No le interesa ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas ( ) 5. No hay entidad cercana. ( ) 6. Motivos religiosos ( ) 7. Otra
29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cuál:

Powered by CamScanner

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- (✓) Con atención salud bucal
- ( ) Sin atención salud bucal

31. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- ( ) 1. Falta de dinero
- ( ) 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ( ) 3. No le interesa
- ( ) 4. No hay entidad cercana.
- ( ) 5. Motivos religiosos
- ( ) 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- ( ) Con valoración auditiva
- (✓) Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- ( ) 1. Falta de dinero
- ( ) 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ( ) 3. No le interesa
- ( ) 4. No hay entidad cercana.
- ( ) 5. Motivos religiosos
- ( ) 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario paser a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- ( ) SI
- (✓) NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- ( ) 1. SI
- (✓) 2. No
- ( ) 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cuál es alérgico,

C2 Valoración integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- (✓) SI
- ( ) NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la ultima cita a la que asistió: 04 | 02 | 2026

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
- ( ) 1. Falta de dinero
- ( ) 2. No sabe que debe recibir esta atención
- ( ) 3. No le interesa
- ( ) 4. No hay entidad cercana
- ( ) 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál,

D. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

D1 Niña/Niño menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- ( ) Si recibe leche materna
- ( ) No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- ( ) 1. Empleo
- ( ) 2. Ausencia de la madre
- ( ) 3. Dificultades en el amamantamiento
- ( ) 4. Falta de motivación
- ( ) 5. No sabe como hacerlo
- ( ) 6. Tratamiento médico
- ( ) 7. Presión familiar
- ( ) 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- ( ) Si, exclusivamente leche materna
- ( ) No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- ( ) 1. (0 meses)
- ( ) 2. (1 mes)
- ( ) 3. (2 meses)
- ( ) 4. (3 meses)
- ( ) 5. (4 meses)
- ( ) 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de formula?

D2 Niña/Niño entre 7 meses y 2 años

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- ( ) Si recibió leche materna exclusiva
- ( ) No recibió leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- ( ) 1. Empleo
- ( ) 2. Ausencia de la madre
- ( ) 3. Dificultades en el amamantamiento
- ( ) 4. Falta de motivación
- ( ) 5. No sabia como hacerlo
- ( ) 6. Tratamiento médico
- ( ) 7. Presión familiar
- ( ) 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- ( ) 1. (0 meses)
- ( ) 2. (1 mes)
- ( ) 3. (2 meses)
- ( ) 4. (3 meses)
- ( ) 5. (4 meses)
- ( ) 6. (5 meses)
- ( ) 7. (6 meses)
- ( ) 8. (7 meses)
- ( ) 9. (8 meses)
- ( ) 10. (9 meses)
- ( ) 11. (10 meses)
- ( ) 12. (11 meses)
- ( ) 13. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna?

Powered by CamScanner

III. MÓDULO 3: FAMILIA

O. Variables Básicas

1. Tipo documento de identidad usuario: (X) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

2. Número de documento: 1049567718

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a):

P. Variables básicas de Composición del Hogar y estructura familiar *(Integrantes del hogar que conviven con el niña/niño o mujer gestante)*

No.	4. Parentesco	4.1 Si respondió "20.Otro", indique cuál	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento			9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico con el que se autoreconoce	15. ¿Sabe leer y escribir en español?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	18. ¿Cuál es su actividad principal en este momento?	19. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
						Día	Mes	Año													
1	Mamá		Lorena Marina	CC	104936594	18	6	2005	21	colombia	M	F			Si	NO	11°				
2	Tia		Liseth Mar	CC	1049562695	23	07	2002	24	colombia	M	F			Si	NO	11°				
3	Bisa abuela		Hermida Montaño	CC	22801197	22	11	55	71	colombia	M	F			Si	NO	4°	Ama de casa			
4	Bisa Abuelo		Marcial Contreras	CC	3896291	19	01	45	81	colombia	M	M			Si	no		oficios varios			
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Powered by CamScanner

Q. Caracteristicas de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda
- ( ) 1. Cabecera municipal
- (X) 2. Centro poblado
- ( ) 3. Rural disperso

23. Territorio étnico
- ( ) SI
- (X) NO

24. Si la respuesta anterior fue Si, a qué territorio étnico pertenece
- ( ) 1. Resguardo indígena
- ( ) 2. Territorio colectivo de comunidad negra
- ( ) 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita

26. Tipo de Vivienda
- (X) 1. Casa
- ( ) 2. Cambuche
- ( ) 3. Apartamento
- ( ) 4. Vivienda tradicional indígena
- ( ) 5. Tipo cuarto
- ( ) 6. Rancho
- ( ) 7. Finca
- ( ) 8. Casa lote
- ( ) 9. Establecimiento de reclusión
- ( ) 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál

27. Tipo de tenencia de la vivienda
- ( ) 1. Propia
- (X) 2. Familiar
- ( ) 3. En arriendo
- ( ) 4. Ocupador de hecho o poseedor
- ( ) 5. En concesión
- ( ) 6. Otra.

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál

R. Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R1 Habitabilidad

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*
- (X) 1. En un cuarto usado solo para cocinar
- ( ) 2. En un cuarto usado también para dormir
- ( ) 3. En una sala- comedor con lavaplatos
- ( ) 4. En una sala -comedor sin lavaplatos
- ( ) 5. En un patio, corredor , enramada, aire libre
- ( ) 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
- (X) SI
- ( ) NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*
- ( ) 1. Electricidad
- ( ) 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)
- (X) 3. Gas Propano "Cilindro"
- ( ) 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol
- ( ) 5. Carbón mineral
- ( ) 6. Leña, madera, o carbón de leña
- ( ) 7. Material de desecho
- ( ) 8. Ninguno

R3 Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
- ( ) 1. Inodoro conectado al alcantarillado
- (X) 2. Inodoro conectado a pozo séptico
- ( ) 3. Inodoro sin conexión
- ( ) 4. Letrina
- ( ) 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)
- ( ) 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4 Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*
- [X] 1. Energía
- [X] 2. Acueducto
- [ ] 3. Alcantarillado
- [ ] 4. Gas natural
- [ ] 5. Telefonía fija
- [ ] 6. Todas las anteriores

R5 Eliminación de basura

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*
- [X] 1. La recogen los servicios del aseo
- [ ] 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna
- [ ] 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
- [ ] 4. La queman
- [ ] 5. La entierran
- [ ] 6. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)
- [ ] 7. La reciclan
- [ ] 8. La elimina de otra forma

R6 Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Área de deslizamiento de tierra
- [ ] 2. Zona propensa a las inundaciones
- [ ] 3. Orilla de río
- [ ] 4. Colina empinada
- [ ] 5. Montaña/pila de basura
- [ ] 6. Área de contaminación industrial
- [ ] 7. Ferrocarril
- [ ] 8. Central eléctrica
- [ ] 9. Paso elevado
- [X] 10. Ninguna de las anteriores
- [ ] 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál

R7 Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
- [ ] 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
- [ ] 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños
- [ ] 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños
- [ ] 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras
- [ ] 6. Depósitos de agua destapados
- [ ] 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño
- [ ] 8. Hacinamiento
- [ ] 9. Quemaduras
- [X] 10. Ninguno de las anteriores
- [ ] 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

S. Acceso y calidad del agua

36. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- (X) 1. Acueducto
- ( ) 2. Aguatero -carro tanque
- ( ) 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- ( ) 4. Agua - lluvia
- ( ) 5. Rio, Quebrada, Manantial
- ( ) 6. Agua embotellada o en bolsa
- ( ) 7. Pila Pública

37. ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- ( ) 1. Nunca
- (X) 2. Todos los días
- ( ) 3. Semanal
- ( ) 4.Quincenal
- ( ) 5. Mensual

38. ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- (X) 1. Si
- ( ) 2. No
- ( ) 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- ( ) 1. Filtro casero
- ( ) 2. Filtro OMS
- ( ) 3. Agua Hervida
- ( ) 4. Agua lluvia tratada
- ( ) 5. Agua embotellada o en bolsa
- ( ) 6. Carro Tanque
- ( ) 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- ( ) 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

T. Dinámica Familiar

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte?
- ( ) 1. Padre
- (X) 2. Madre
- ( ) 3. Hija-o
- ( ) 4. Hermana-o
- ( ) 5. Prima- o
- ( ) 6. Sobrina- o
- ( ) 7. Nieta - o
- ( ) 8. Cónyuge
- ( ) 9. Padrastro
- ( ) 10. Madrastra
- ( ) 11. Hijastra- o
- ( ) 12. Abuela- o
- ( ) 13. Tía - o
- ( ) 14. Suegra -o
- ( ) 15. Nuera
- ( ) 16. Yerno
- ( ) 17. Cuñada-o
- ( ) 18. Padrino
- ( ) 19. Madrina
- ( ) 20. Familia sustituta/institución de protección
- ( ) 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- (X) 1. Pasear
- ( ) 2. Ver TV
- (X) 3. Juegos
- ( ) 4. Leer
- ( ) 5. Eventos religiosos
- ( ) 6. Otra
- ( ) 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- ( ) 1. Padre
- (X) 2. Madre
- ( ) 3. Hermana-o
- ( ) 4. Prima- o
- ( ) 5. Sobrina- o
- ( ) 6. Nieta - o
- ( ) 7. Cónyuge
- ( ) 8. Padrastro
- ( ) 9. Madrastra
- ( ) 10. Hijastra- o
- ( ) 11. Abuela- o
- ( ) 12. Tía - o
- ( ) 13. Suegra -o
- ( ) 14. Nuera
- ( ) 15. Yerno
- ( ) 16. Cuñada-o
- ( ) 17. Padrino
- ( ) 18. Madrina
- ( ) 19. Familia sustituta/institución de protección
- ( ) 20. Usuaria- Mujer gestante
- ( ) 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- (X) 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- ( ) 2. Edad
- ( ) 3. Proveedor-a económico
- ( ) 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?

Dialogando

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- ( ) 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- ( ) 2. Gritos
- ( ) 3. Hablando
- (X) 4. Diálogo
- ( ) 5. Buen ejemplo
- ( ) 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- ( ) 1. Padre
- (X) 2. Madre
- ( ) 3. Hermana-o
- ( ) 4. Prima- o
- ( ) 5. Sobrina- o
- ( ) 6. Nieta - o
- ( ) 7. Cónyuge
- ( ) 8. Padrastro
- ( ) 9. Madrastra
- ( ) 10. Hijastra- o
- ( ) 11. Abuela- o
- ( ) 12. Tía - o
- ( ) 13. Suegra -o
- ( ) 14. Nuera
- ( ) 15. Yerno
- ( ) 16. Cuñada-o
- ( ) 17. Padrino
- ( ) 18. Madrina
- ( ) 19. Familia sustituta/institución de protección
- ( ) 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- ( ) 1. Violencia sexual
- ( ) 2. Violencia psicológica
- ( ) 3. Violencia física
- ( ) 4. Violencia por conflicto armado
- ( ) 5. Castigo físico
- (X) 6. Ninguna
- ( ) 7. Otra

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- (X) 1. Ocasionalmente
- ( ) 2. Diario
- ( ) 3. Nunca

U. Redes de apoyo

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- ( ) SI
- ( ) NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- ( ) 1. Estado
- ( ) 2. Comunidad
- ( ) 3. Familia

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

V. Variables de familia especificas con el niño o la niña *(Aplica solo para registro de niñas y niños)*

V1 Cuidador-a y cuidado de la niña/niño

51. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: Lorena Martinez

52. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?
- ○ 1. Familiar
- ○ 2. Social
- ○ 3. Comunitario
- ○ 4. Institucional

53. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?: 21

54. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?
- ○ 1. Trabajando
- ○ 2. Buscando trabajo
- ○ 3. Oficios del hogar
- ○ 4. Estudiando
- ○ 5. Rentista
- ○ 6. Jubilado-a/pensionado-a
- ○ 6. Cuidador-a
- ○ 7. Sin actividad
- ○ 8. Privada de la libertad
- ○ 9. Otro

54.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

55. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?
- ○ 1. Empleado con contrato laboral
- ○ 2. Independiente
- ○ 3. No aplica

56. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador-a con el niño o la niña al día?
- ○ 1. Entre una hora a dos diarias
- ○ 2. Entre dos a cuatro horas diarias
- (X) 3. Más de 4 horas diarias

57. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?
- ○ SI
- (X) NO

58. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?
- ○ 1. Menos de una hora
- ○ 2. Entre una y tres horas
- ○ 3. Más de tres horas
- ○ 4. No aplica

V2 Recursos en familia

59. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizó con la niña o el niño? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella
- [ ] 2. Contarle historias y cuentos
- [X] 3. Cantar canciones con él o ella
- [ ] 4. Llevarlo-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- [ ] 5. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, pintando, adivinando o repitiendo trabalenguas cortos.
- [ ] 6. Mirando en la TV o en el celular un programa infantil
- [ ] 7. Jugar con él/ella con diversos objetos.
- [X] 8. Explorar con él/ella en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- [ ] 9. Baila con él/ella en algunos momentos del día
- [ ] 10. Ninguna

60. ¿Quién o quienes realizaron la actividad? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Padre
- [X] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Padrastro
- [ ] 7. Madrastra
- [ ] 8. Abuela- o
- [ ] 9. Tía - o
- [ ] 10. Cuñada-o
- [ ] 11. Padrino
- [ ] 12. Madrina
- [ ] 13. Familia sustituta/Institución de protección
- [ ] 14.Otro
- [ ] 15. Ninguno

61. ¿Cuántos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?:

62. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?
- (X) SI
- ○ NO

63. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: Peluche, muñecas. elementos de cocina

V3 Interacciones con la niña y el niño

64. ¿Qué tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? *(Selección múltiple)*
- [X] 1. Le da un regalo
- [ ] 2. Lo dejan salir a jugar
- [X] 3. Lo felicitan verbalmente
- [ ] 4. Otro

64.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

65. ¿Cuál o cuáles son las principales normas y límites establecidas en la familia para la niña y el niño?: Recoger los juguetes, Zapatos, respetar

66. ¿Cuál o cuáles son los gustos e intereses de la niña o el niño?: Salir a Jugar

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F23.MO12.PP	8/02/2021
Versión 2	Página 1 de 6
Clasificación de la información: Pública	

FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 07 / 05 / 2026

I. INFORMACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

2. Regional: Bolívar
3. Centro Zonal: Magangué
4. NIT Entidad: 8060158 95 - 9
5. Código CUÉNTAME UDS: 13655112 5075
6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: oneida martinez cortes

II. MÓDULO 1: NIÑA Y NIÑO

A. Variables Básicas

7. Fecha de nacimiento: 11 / 12 / 2024
8. Edad: 1año - 5meses
9. País de Nacimiento: colombia
10. Nacionalidad Principal: colombiano
10.1 Si, tiene segunda nacionalidad, indique:
11. Departamento de residencia: Bolivar
12. Municipio de residencia: san jacinto
13. Número celular acudiente: 3218768249
14. Tipo documento de identidad: (x) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene
15. Número de documento: 1053 815 813
16. Nombres: Thiago Andres
17. Apellidos: Rodelo vegas
18. Sexo: ( ) 1. Mujer (x) 2. Hombre ( ) 3. Intersexual
19. Niña o niño con discapacidad: (x) SI ( ) NO
20. Categoría de discapacidad: (x) 1. Física ( ) 2. Intelectual ( ) 3. Psicosocial ( ) 4. Auditiva ( ) 5. Visual ( ) 6. Sordo ceguera ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto) ( ) 9. Sistémica ( ) 10. Voz y habla ( ) 11. Piel, pelo y uñas ( ) 12. Ninguna
21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: ( ) 1. Población indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana o Rrom ( ) 6. Población Palenquera (x) 7. Ninguno
22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? (ver opciones en instructivo)
22.1 Lengua Principal:
22.2 Lengua Secundaria:
22.3 Lengua Terciaria:
22.4 Si, respondió "75. Otro", indique cuál:

B. Condiciones habitacionales

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca (x) 2. Cama ( ) 3. Colchoneta ( ) 4. Estera ( ) 5. Cuna ( ) 6. Plancha ( ) 7. Otro
23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cuál:
24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?: (x) SI ( ) NO
25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama?: (x) SI ( ) NO

C. Atenciones en salud

C1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?: (x) Afiliado ( ) No afiliado
27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. En trámite ( ) 2. Falta de dinero ( ) 3. No sabe que debe afiliarse ( ) 4. No le interesa ( ) 5. No hay entidad cercana ( ) 6. Otra
27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál:
28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?: (x) Esquema Completo ( ) Esquema Incompleto
29. En caso de que no contar con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. Falta de dinero ( ) 2. No sabe que debe vacunarse ( ) 3. No le interesa ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas ( ) 5. No hay entidad cercana. ( ) 6. Motivos religiosos ( ) 7. Otra
29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cuál:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- ○ Con atención salud bucal
- ○ Sin atención salud bucal

31. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana.
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- ○ Con valoración auditiva
- ○ Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana.
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario pasar a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- ○ SI
- ○ NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- ○ 1. Si
- ○ 2. No
- ○ 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cuál es alérgico,

C2 Valoración Integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- ○ SI
- ○ NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la ultima cita a la que asistió: 19 | 05 | 2026

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe que debe recibir esta atención
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana
- ○ 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál,

D. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

D1 Niña/Niño menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- ○ Si recibe leche materna
- ○ No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabe como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ○ 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- ○ Si, exclusivamente leche materna
- ○ No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ○ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de fórmula?

D2 Niña/Niño entre 7 meses y 2 años

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- ○ Si recibió leche materna exclusiva
- ○ No recibió leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabia como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ○ 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ○ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)
- ○ 7. (6 meses)
- ○ 8. (7 meses)
- ○ 9. (8 meses)
- ○ 10. (9 meses)
- ○ 11. (10 meses)
- ○ 12. (11 meses)
- ○ 13. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna?

Scanned with CamScanner

III. MÓDULO 3: FAMILIA

O. Variables Básicas

1. Tipo documento de identidad usuario: (✓) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de Identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

2. Número de documento: 1033 015 813

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a):

P. Variables básicas de Composición del Hogar y estructura familiar *(Integrantes del hogar que conviven con el niña/niño o mujer gestante)*

No.	4. Parentesco	4.1 Si respondió "20.Otro", indique cuál	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico con el que se autoreconoce	15. ¿Sabe leer y escribir un mensaje?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Cuál es su nivel más alto de educación?	18. ¿Cuál es su actividad principal en este momento?	19. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
1	madre		Elizabeth Vega Gomez	CC	1038 770 206	24	06	1989	32 años	colombia	F	M			SI	no	tecnica	Ayuda edu.	contrato	minimo	
2	padre		oswaldo Rodelo Velaido	CC	1052 945 329	14	04	1986	40 años	colombia	M	H			SI	no	tecnica				
3	Hermano		Valeska Rodelo vegas	TI	1049566 756	04	05	2015	1 año	colombia	F	M			SI	SI	pasible				
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Scanned with CamScanner

Q. Características de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda
- [x] 1. Cabecera municipal
- [ ] 2. Centro poblado
- [ ] 3. Rural disperso

23. Territorio étnico
- [ ] SI
- [ ] NO

24. Si la respuesta anterior fue Si, a qué territorio étnico pertenece
- [ ] 1. Resguardo indígena
- [ ] 2. Territorio colectivo de comunidad negra
- [ ] 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita

26. Tipo de Vivienda
- [x] 1. Casa
- [ ] 2. Cambuche
- [ ] 3. Apartamento
- [ ] 4. Vivienda tradicional indígena
- [ ] 5. Tipo cuarto
- [ ] 6. Rancho
- [ ] 7. Finca
- [ ] 8. Casa lote
- [ ] 9. Establecimiento de reclusión
- [ ] 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál

27. Tipo de tenencia de la vivienda
- [ ] 1. Propia
- [ ] 2. Familiar
- [x] 3. En arriendo
- [ ] 4. Ocupador de hecho o poseedor
- [ ] 5. En concesión
- [ ] 6. Otra

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál

R. Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R1 Habitabilidad

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*
- [x] 1. En un cuarto usado solo para cocinar
- [ ] 2. En un cuarto usado también para dormir
- [ ] 3. En una sala- comedor con lavaplatos
- [ ] 4. En una sala -comedor sin lavaplatos
- [ ] 5. En un patio, corredor , enramada, aire libre
- [ ] 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
- [x] SI
- [ ] NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*
- [ ] 1. Electricidad
- [x] 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)
- [ ] 3. Gas Propano "Cilindro"
- [ ] 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol
- [ ] 5. Carbón mineral
- [ ] 6. Leña, madera, o carbón de leña
- [ ] 7. Material de desecho
- [ ] 8. Ninguno

R3 Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
- [ ] 1. Inodoro conectado al alcantarillado
- [x] 2. Inodoro conectado a pozo séptico
- [ ] 3. Inodoro sin conexión
- [ ] 4. Letrina
- [ ] 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)
- [ ] 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4 Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*
- [x] 1. Energía
- [x] 2. Acueducto
- [ ] 3. Alcantarillado
- [x] 4. Gas natural
- [ ] 5. Telefonía fija
- [ ] 6. Todas las anteriores

R5 Eliminación de basura

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*
- [x] 1. La recogen los servicios del aseo
- [ ] 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna
- [ ] 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
- [ ] 4. La queman
- [ ] 5. La entierran
- [ ] 6. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)
- [ ] 7. La reciclan
- [ ] 8. La elimina de otra forma

R6 Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Área de deslizamiento de tierra
- [ ] 2. Zona propensa a las inundaciones
- [ ] 3. Orilla de río
- [ ] 4. Colina empinada
- [ ] 5. Montaña/pila de basura
- [ ] 6. Área de contaminación industrial
- [ ] 7. Ferrocarril
- [ ] 8. Central eléctrica
- [ ] 9. Paso elevado
- [x] 10. Ninguna de las anteriores
- [ ] 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál

R7 Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
- [ ] 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
- [ ] 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños
- [ ] 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños
- [ ] 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras
- [ ] 6. Depósitos de agua destapados
- [ ] 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño
- [ ] 8. Hacinamiento
- [ ] 9. Quemaduras
- [x] 10. Ninguno de las anteriores
- [ ] 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál

Scanned with CamScanner

S. Acceso y calidad del agua

36. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- [x] 1. Acueducto
- [ ] 2. Aguatero -carro tanque
- [ ] 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- [ ] 4. Agua - lluvia
- [ ] 5. Río, Quebrada, Manantial
- [ ] 6. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 7. Pila Pública

37. ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- [ ] 1. Nunca
- [x] 2. Todos los días
- [ ] 3. Semanal
- [ ] 4.Quincenal
- [ ] 5. Mensual

38. ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- [ ] 1. Si
- [x] 2. No
- [ ] 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- [ ] 1. Filtro casero
- [ ] 2. Filtro OMS
- [ ] 3. Agua Hervida
- [ ] 4. Agua lluvia tratada
- [ ] 5. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 6. Carro Tanque
- [ ] 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- [ ] 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

T. Dinámica Familiar

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte?
- [x] 1. Padre
- [ ] 2. Madre
- [ ] 3. Hija-o
- [ ] 4. Hermana-o
- [ ] 5. Prima- o
- [ ] 6. Sobrina- o
- [ ] 7. Nieta - o
- [ ] 8. Cónyuge
- [ ] 9. Padrastro
- [ ] 10. Madrastra
- [ ] 11. Hijastra- o
- [ ] 12. Abuela- o
- [ ] 13. Tía - o
- [ ] 14. Suegra -o
- [ ] 15. Nuera
- [ ] 16. Yerno
- [ ] 17. Cuñada-o
- [ ] 18. Padrino
- [ ] 19. Madrina
- [ ] 20. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- [ ] 1. Pasear
- [x] 2. Ver TV
- [ ] 3. Juegos
- [ ] 4. Leer
- [ ] 5. Eventos religiosos
- [ ] 6. Otra
- [ ] 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- [x] 1. Padre
- [ ] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Usuaria- Mujer gestante
- [ ] 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- [x] 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- [ ] 2. Edad
- [ ] 3. Proveedor-a económico
- [ ] 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?

Dialogando

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- [ ] 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- [ ] 2. Gritos
- [x] 3. Hablando
- [ ] 4. Diálogo
- [ ] 5. Buen ejemplo
- [ ] 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- [x] 1. Padre
- [ ] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- [ ] 1. Violencia sexual
- [ ] 2. Violencia psicológica
- [ ] 3. Violencia física
- [ ] 4. Violencia por conflicto armado
- [ ] 5. Castigo físico
- [x] 6. Ninguna
- [ ] 7. Otra

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- [x] 1. Ocasionalmente
- [ ] 2. Diario
- [ ] 3. Nunca

U. Redes de apoyo

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- [x] SI
- [ ] NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- [ ] 1. Estado
- [ ] 2. Comunidad
- [x] 3. Familia

Scanned with CamScanner

V. Variables de familia específicas con el niño o la niña *(Aplica solo para registro de niñas y niños)*

V1 Cuidador-a y cuidado de la niña/niño

51. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: oswaldo Rodelo velaides

52. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?
- [x] 1. Familiar
- [ ] 2. Social
- [ ] 3. Comunitario
- [ ] 4. Institucional

53. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?: 40 años

54. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?
- [ ] 1. Trabajando
- [ ] 2. Buscando trabajo
- [x] 3. Oficios del hogar
- [ ] 4. Estudiando
- [ ] 5. Rentista
- [ ] 6. Jubilado-a/pensionado-a
- [ ] 7. Sin actividad
- [ ] 8. Privada de la libertad
- [ ] 9. Otro

54.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

55 ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?
- [ ] 1. Empleado con contrato laboral
- [x] 2. Independiente
- [ ] 3. No aplica

56. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador-a con el niño o la niña al día?
- [ ] 1. Entre una hora a dos diarias
- [ ] 2. Entre dos a cuatro horas diarias
- [x] 3. Más de 4 horas diarias

57. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?
- [ ] SI
- [x] NO

58. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?
- [ ] 1. Menos de una hora
- [ ] 2. Entre una y tres horas
- [ ] 3. Más de tres horas
- [ ] 4. No aplica

V2 Recursos en familia

59. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizó con la niña o el niño? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella
- [ ] 2. Contarle historias y cuentos
- [ ] 3. Cantar canciones con él o ella
- [ ] 4. Llevarlo-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- [ ] 5. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, pintando, adivinando o repitiendo trabalenguas cortos.
- [ ] 6. Mirando en la TV o en el celular un programa infantil
- [ ] 7. Jugar con él/ella con diversos objetos.
- [ ] 8. Explorar con él/ella en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- [ ] 9. Baila con él/ella en algunos momentos del día
- [ ] 10. Ninguna

60. ¿Quién o quienes realizaron la actividad? *(Selección múltiple)*
- [x] 1. Padre
- [ ] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Padrastro
- [ ] 7. Madrastra
- [ ] 8. Abuela- o
- [ ] 9. Tía - o
- [ ] 10. Cuñada-o
- [ ] 11. Padrino
- [ ] 12. Madrina
- [ ] 13. Familia sustituta/Institución de protección
- [ ] 14.Otro
- [ ] 15. Ninguno

61. ¿Cuántos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?: 2

62. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?
- [x] SI
- [ ] NO

63. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: muñecos, carritos.

V3 Interacciones con la niña y el niño

64. ¿Qué tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Le da un regalo
- [ ] 2. Lo dejan salir a jugar
- [ ] 3. Lo felicitan verbalmente
- [ ] 4. Otro

64.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

65. ¿Cuál o cuáles son las principales normas y límites establecidas en la familia para la niña y el niño?: Recoger y cuidar sus juguetes

66. ¿Cuál o cuáles son los gustos e intereses de la niña o el niño?: le gusta Jugar y explorar su entorno

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F23.MO12.PP	8/02/2021
		Versión 2	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 08 | 05 | 2026

I. INFORMACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

2. Regional: Bolivar
3. Centro Zonal: Mayanguc
4. NIT Entidad: 806015895-9
5. Código CUENTAME UDS: 136551125075
6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: oneida del carmen Martinez Cortes

II. MÓDULO 1: NIÑA Y NIÑO

A. Variables Básicas

7. Fecha de nacimiento: 02 | 06 | 2022
8. Edad: 3 años - 11 meses
9. País de Nacimiento: colombia
10. Nacionalidad Principal: colombiano
10.1 Si, tiene segunda nacionalidad, indique:
11. Departamento de residencia: Bolivar
12. Municipio de residencia: sanjacinto
13. Número celular acudiente: 3217263473
14. Tipo documento de identidad: (✓) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene
15. Número de documento: 1007295860
16. Nombres: Eric
17. Apellidos: chica toro
18. Sexo: ( ) 1. Mujer (✓) 2. Hombre ( ) 3. Intersexual
19. Niña o niño con discapacidad: ( ) SI (✓) NO
20. Categoría de discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Intelectual ( ) 3. Psicosocial ( ) 4. Auditiva ( ) 5. Visual ( ) 6. Sordo ceguera ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto) ( ) 9. Sistémica ( ) 10. Voz y habla ( ) 11. Piel, pelo y uñas (✓) 12. Ninguna
21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: ( ) 1. Población indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana o Rrom (✓) 6. Población Palenquera (✓) 7. Ninguno
22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? *(ver opciones en instructivo)*
22.1 Lengua Principal: Español
22.2 Lengua Secundaria:
22.3 Lengua Terciaria:
22.4 Si, respondió "75. Otro", indique cuál:

B. Condiciones habitacionales

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca (✓) 2. Cama ( ) 3. Colchoneta ( ) 4. Estera ( ) 5. Cuna ( ) 6. Plancha ( ) 7. Otro
23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cuál:
24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?: (✓) SI ( ) NO
25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama?: ( ) SI (✓) NO

C. Atenciones en salud

C1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?: (✓) Afiliado ( ) No afiliado
27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. En trámite ( ) 2. Falta de dinero ( ) 3. No sabe que debe afiliarse ( ) 4. No le interesa ( ) 5. No hay entidad cercana ( ) 6. Otra
27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál:
28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?: (✓) Esquema Completo ( ) Esquema Incompleto
29. En caso de que no contar con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. Falta de dinero ( ) 2. No sabe que debe vacunarse ( ) 3. No le interesa ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas ( ) 5. No hay entidad cercana. ( ) 6. Motivos religiosos ( ) 7. Otra
29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cuál:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- [x] Con atención salud bucal
- [ ] Sin atención salud bucal

31. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- [ ] 1. Falta de dinero
- [ ] 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- [ ] 3. No le interesa
- [ ] 4. No hay entidad cercana.
- [ ] 5. Motivos religiosos
- [ ] 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- [ ] Con valoración auditiva
- [ ] Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- [ ] 1. Falta de dinero
- [ ] 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- [ ] 3. No le interesa
- [ ] 4. No hay entidad cercana.
- [ ] 5. Motivos religiosos
- [ ] 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario pasar a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- [ ] SI
- [x] NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- [ ] 1. Si
- [x] 2. No
- [ ] 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cuál es alérgico,

C2 Valoración Integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- [x] SI
- [ ] NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la ultima cita a la que asistió: 17 / 12 / 2025

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
- [ ] 1. Falta de dinero
- [ ] 2. No sabe que debe recibir esta atención
- [ ] 3. No le interesa
- [ ] 4. No hay entidad cercana
- [ ] 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál,

D. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

D1 Niña/Niño menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- [ ] Si recibe leche materna
- [ ] No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- [ ] 1. Empleo
- [ ] 2. Ausencia de la madre
- [ ] 3. Dificultades en el amamantamiento
- [ ] 4. Falta de motivación
- [ ] 5. No sabe como hacerlo
- [ ] 6. Tratamiento médico
- [ ] 7. Presión familiar
- [ ] 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- [ ] Si, exclusivamente leche materna
- [ ] No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- [ ] 1. (0 meses)
- [ ] 2. (1 mes)
- [ ] 3. (2 meses)
- [ ] 4. (3 meses)
- [ ] 5. (4 meses)
- [ ] 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de formula?

D2 Niña/Niño entre 7 meses y 2 años

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- [ ] Si recibió leche materna exclusiva
- [ ] No recibió leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- [ ] 1. Empleo
- [ ] 2. Ausencia de la madre
- [ ] 3. Dificultades en el amamantamiento
- [ ] 4. Falta de motivación
- [ ] 5. No sabia como hacerlo
- [ ] 6. Tratamiento médico
- [ ] 7. Presión familiar
- [ ] 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- [ ] 1. (0 meses)
- [ ] 2. (1 mes)
- [ ] 3. (2 meses)
- [ ] 4. (3 meses)
- [ ] 5. (4 meses)
- [ ] 6. (5 meses)
- [ ] 7. (6 meses)
- [ ] 8. (7 meses)
- [ ] 9. (8 meses)
- [ ] 10. (9 meses)
- [ ] 11. (10 meses)
- [ ] 12. (11 meses)
- [ ] 13. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna?

Scanned with CamScanner

III. MÓDULO 3: FAMILIA

O. Variables Básicas

1. Tipo documento de identidad usuario: (1) 1. Registro Civil ○ 2. Tarjeta de Identidad ○ 3. Pasaporte ○ 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ○ 5. No tiene

2. Número de documento: 1067295864

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a): 2

P. Variables básicas de Composición del Hogar y estructura familiar *(Integrantes del hogar que conviven con el niña/niño o mujer gestante)*

No.	4. Parentesco	4.1 Si respondió "20.Otro", indique cual	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico con el que se autoreconoce	15. ¿Sabe leer y escribir en español?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	18. ¿Cuál es su actividad principal en este momento?	19. ¿Si se encuentra trabajando, que tipo de vinculación laboral presenta?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
1	madre		Maria Cecilia Lobo Fabra	CC.	1069475793	07	08	2002	23 años	colombia	M	F			si	no	bachillerato	ama de casa			
2	padre		Luis Carlos Chica Romero	CC.	1067284092	05	10	1987	38 años	colombia	H	M			si	no	bachillerato	comerciante	empleado	minimo	
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Scanned with CamScanner

Q. Características de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda
- [x] 1. Cabecera municipal
- [ ] 2. Centro poblado
- [ ] 3. Rural disperso

23. Territorio étnico
- [ ] SI
- [ ] NO

24. Si la respuesta anterior fue Si, a qué territorio étnico pertenece
- [ ] 1. Resguardo indígena
- [ ] 2. Territorio colectivo de comunidad negra
- [ ] 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita

26. Tipo de Vivienda
- [x] 1. Casa
- [ ] 2. Cambuche
- [ ] 3. Apartamento
- [ ] 4. Vivienda tradicional indígena
- [ ] 5. Tipo cuarto
- [ ] 6. Rancho
- [ ] 7. Finca
- [ ] 8. Casa lote
- [ ] 9. Establecimiento de reclusión
- [ ] 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál

27. Tipo de tenencia de la vivienda
- [ ] 1. Propia
- [ ] 2. Familiar
- [x] 3. En arriendo
- [ ] 4. Ocupador de hecho o poseedor
- [ ] 5. En concesión
- [ ] 6. Otra.

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál

R. Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R1 Habitabilidad

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*
- [x] 1. En un cuarto usado solo para cocinar
- [ ] 2. En un cuarto usado también para dormir
- [ ] 3. En una sala- comedor con lavaplatos
- [ ] 4. En una sala -comedor sin lavaplatos
- [ ] 5. En un patio, corredor , enramada, aire libre
- [ ] 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
- [x] SI
- [ ] NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*
- [ ] 1. Electricidad
- [ ] 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)
- [x] 3. Gas Propano "Cilindro"
- [ ] 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol
- [ ] 5. Carbón mineral
- [ ] 6. Leña, madera, o carbón de leña
- [ ] 7. Material de desecho
- [ ] 8. Ninguno

R3 Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
- [ ] 1. Inodoro conectado al alcantarillado
- [x] 2. Inodoro conectado a pozo séptico
- [ ] 3. Inodoro sin conexión
- [ ] 4. Letrina
- [ ] 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)
- [ ] 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4 Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*
- [x] 1. Energía
- [x] 2. Acueducto
- [ ] 3. Alcantarillado
- [x] 4. Gas natural
- [ ] 5. Telefonía fija
- [ ] 6. Todas las anteriores

R5 Eliminación de basura

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*
- [x] 1. La recogen los servicios del aseo
- [ ] 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna
- [ ] 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
- [ ] 4. La queman
- [ ] 5. La entierran
- [ ] 6. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)
- [ ] 7. La reciclan
- [ ] 8. La elimina de otra forma

R6 Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Área de deslizamiento de tierra
- [ ] 2. Zona propensa a las inundaciones
- [ ] 3. Orilla de río
- [ ] 4. Colina empinada
- [ ] 5. Montaña/pila de basura
- [ ] 6. Área de contaminación industrial
- [ ] 7. Ferrocarril
- [ ] 8. Central eléctrica
- [ ] 9. Paso elevado
- [x] 10. Ninguna de las anteriores
- [ ] 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál

R7 Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
- [ ] 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
- [ ] 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños
- [ ] 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños
- [ ] 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras
- [ ] 6. Depósitos de agua destapados
- [ ] 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño
- [ ] 8. Hacinamiento
- [ ] 9. Quemaduras
- [x] 10. Ninguno de las anteriores
- [ ] 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál

Scanned with CamScanner

S. Acceso y calidad del agua

36. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- [x] 1. Acueducto
- [ ] 2. Aguatero -carro tanque
- [ ] 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- [ ] 4. Agua - lluvia
- [ ] 5. Río, Quebrada, Manantial
- [ ] 6. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 7. Pila Pública

37. ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- [ ] 1. Nunca
- [x] 2. Todos los días
- [ ] 3. Semanal
- [ ] 4.Quincenal
- [ ] 5. Mensual

38. ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- [ ] 1. Si
- [x] 2. No
- [ ] 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- [ ] 1. Filtro casero
- [ ] 2. Filtro OMS
- [ ] 3. Agua Hervida
- [ ] 4. Agua lluvia tratada
- [ ] 5. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 6. Carro Tanque
- [ ] 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- [ ] 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

T. Dinámica Familiar

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte?
- [ ] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hija-o
- [ ] 4. Hermana-o
- [ ] 5. Prima- o
- [ ] 6. Sobrina- o
- [ ] 7. Nieta - o
- [ ] 8. Cónyuge
- [ ] 9. Padrastro
- [ ] 10. Madrastra
- [ ] 11. Hijastra- o
- [ ] 12. Abuela- o
- [ ] 13. Tía - o
- [ ] 14. Suegra -o
- [ ] 15. Nuera
- [ ] 16. Yerno
- [ ] 17. Cuñada-o
- [ ] 18. Padrino
- [ ] 19. Madrina
- [ ] 20. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- [ ] 1. Pasear
- [x] 2. Ver TV
- [ ] 3. Juegos
- [ ] 4. Leer
- [ ] 5. Eventos religiosos
- [ ] 6. Otra
- [ ] 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- [ ] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Usuaria- Mujer gestante
- [ ] 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- [x] 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- [ ] 2. Edad
- [ ] 3. Proveedor-a económico
- [ ] 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?

Dialogando

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- [ ] 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- [ ] 2. Gritos
- [x] 3. Hablando
- [ ] 4. Diálogo
- [ ] 5. Buen ejemplo
- [ ] 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- [ ] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- [ ] 1. Violencia sexual
- [ ] 2. Violencia psicológica
- [ ] 3. Violencia física
- [ ] 4. Violencia por conflicto armado
- [ ] 5. Castigo físico
- [x] 6. Ninguna
- [ ] 7. Otra

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- [x] 1. Ocasionalmente
- [ ] 2. Diario
- [ ] 3. Nunca

U. Redes de apoyo

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- [x] SI
- [ ] NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- [ ] 1. Estado
- [ ] 2. Comunidad
- [x] 3. Familia

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

V. Variables de familia específicas con el niño o la niña *(Aplica solo para registro de niñas y niños)*

V1 Cuidador-a y cuidado de la niña/niño

51. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: María Cecilia Lobo

52. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?
- (✓) 1. Familiar
- ( ) 2. Social
- ( ) 3. Comunitario
- ( ) 4. Institucional

53. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?: 25 años

54. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?
- ( ) 1. Trabajando
- (✓) 2. Buscando trabajo
- (✓) 3. Oficios del hogar
- ( ) 4. Estudiando
- ( ) 5. Rentista
- ( ) 6. Jubilado-a/pensionado-a
- ( ) 7. Sin actividad
- ( ) 8. Privada de la libertad
- ( ) 9. Otro

54.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

55 ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?
- ( ) 1. Empleado con contrato laboral
- ( ) 2. Independiente
- (✓) 3. No aplica

56. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador-a con el niño o la niña al día?
- ( ) 1. Entre una hora a dos diarias
- ( ) 2. Entre dos a cuatro horas diarias
- (✓) 3. Más de 4 horas diarias

57. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?
- ( ) SI
- (✓) NO

58. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?
- ( ) 1. Menos de una hora
- ( ) 2. Entre una y tres horas
- ( ) 3. Más de tres horas
- (✓) 4. No aplica

V2 Recursos en familia

59. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizó con la niña o el niño? *(Selección múltiple)*
- ( ) 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella
- ( ) 2. Contarle historias y cuentos
- ( ) 3. Cantar canciones con él o ella
- ( ) 4. Llevarlo-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- ( ) 5. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, pintando, adivinando o repitiendo trabalenguas cortos.
- (✓) 6. Mirando en la TV o en el celular un programa infantil
- ( ) 7. Jugar con él/ella con diversos objetos.
- ( ) 8. Explorar con él/ella en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- ( ) 9. Baila con él/ella en algunos momentos del día
- ( ) 10. Ninguna

60. ¿Quién o quienes realizaron la actividad? *(Selección múltiple)*
- ( ) 1. Padre
- (✓) 2. Madre
- ( ) 3. Hermana-o
- ( ) 4. Prima- o
- ( ) 5. Sobrina- o
- ( ) 6. Padrastro
- ( ) 7. Madrastra
- ( ) 8. Abuela- o
- ( ) 9. Tía - o
- ( ) 10. Cuñada-o
- ( ) 11. Padrino
- ( ) 12. Madrina
- ( ) 13. Familia sustituta/Institución de protección
- ( ) 14.Otro
- ( ) 15. Ninguno

61. ¿Cuántos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?: 2

62. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?
- (✓) SI
- ( ) NO

63. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: carritos

V3 Interacciones con la niña y el niño

64. ¿Qué tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? *(Selección múltiple)*
- (✓) 1. Le da un regalo
- ( ) 2. Lo dejan salir a jugar
- ( ) 3. Lo felicitan verbalmente
- ( ) 4. Otro

64.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

65. ¿Cuál o cuáles son las principales normas y límites establecidas en la familia para la niña y el niño?: recoger sus juguetes

66. ¿Cuál o cuáles son los gustos e intereses de la niña o el niño?: Jugar

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F23.MO12.PP	8/02/2021
		Versión 2	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 6 06 2026

I. INFORMACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

2. Regional: Bolivar. | 3. Centro Zonal: Construyendo sueño feliche. mayanyu | 4. NIT Entidad: 806015985-9

5. Código CUENTAME UDS: 13655112507S | 6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: Diliasenobia beltran avila.

II. MÓDULO 1: NIÑA Y NIÑO

A. Variables Básicas

7. Fecha de nacimiento: 18 JULI 2024 | 8. Edad: Toño lomes | 9. País de Nacimiento: colombia | 10. Nacionalidad Principal: colombiana.

10.1 Si, tiene segunda nacionalidad, indique: | 11. Departamento de residencia: Bolivar. | 12. Municipio de residencia: Sanjacindodelc. | 13. Número celular acudiente:

14. Tipo documento de identidad: (✓) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

15. Número de documento: 1049568703

16. Nombres: salomón | 17. Apellidos: Gonzalez pedroza.

18. Sexo: ( ) 1. Mujer (✓) 2. Hombre ( ) 3. Intersexual

19. Niña o niño con discapacidad: ( ) SI (✓) NO

20. Categoría de discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Intelectual ( ) 3. Psicosocial ( ) 4. Auditiva ( ) 5. Visual ( ) 6. Sordo ceguera ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto) ( ) 9. Sistémica ( ) 10. Voz y habla ( ) 11. Piel, pelo y uñas (✓) 12. Ninguna

21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: ( ) 1. Población indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana o Rrom ( ) 6. Población Palenquera ( ) 7. Ninguno

22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? *(ver opciones en instructivo)*

22.1 Lengua Principal: Española. | 22.2 Lengua Secundaria: | 22.3 Lengua Terciaria: | 22.4 Si, respondió "75. Otra", indique cuál:

B. Condiciones habitacionales

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca (✓) 2. Cama ( ) 3. Colchoneta ( ) 4. Estera ( ) 5. Cuna ( ) 6. Plancha ( ) 7. Otro

23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cuál:

24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?: (✓) SI ( ) NO

25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama?: (✓) SI ( ) NO

C. Atenciones en salud

C1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?: (✓) Afiliado ( ) No afiliado

27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. En trámite ( ) 2. Falta de dinero ( ) 3. No sabe que debe afiliarse ( ) 4. No le interesa ( ) 5. No hay entidad cercana ( ) 6. Otra

27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál:

28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?: (✓) Esquema Completo ( ) Esquema Incompleto

29. En caso de que no contar con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. Falta de dinero ( ) 2. No sabe que debe vacunarse ( ) 3. No le interesa ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas ( ) 5. No hay entidad cercana. ( ) 6. Motivos religiosos ( ) 7. Otra

29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cuál:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- ○ Con atención salud bucal
- ○ Sin atención salud bucal

31. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana.
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- ○ Con valoración auditiva
- ✓ Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana.
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario pasar a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- ○ SI
- ○ NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- ○ 1. SI
- ○ 2. No
- ○ 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cuál es alérgico,

C2 Valoración integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- ✓ SI
- ○ NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la ultima cita a la que asistió: 12 | 03 | 2026

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe que debe recibir esta atención
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana
- ○ 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál,

D. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

D1 Niña/Niño menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- ○ Si recibe leche materna
- ○ No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabe como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ○ 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- ○ Si, exclusivamente leche materna
- ○ No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ○ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de formula?

D2 Niña/Niño entre 7 meses y 2 años

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- ○ Si recibió leche materna exclusiva
- ○ No recibió leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabia como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ○ 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ○ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)
- ○ 7. (6 meses)
- ○ 8. (7 meses)
- ○ 9. (8 meses)
- ○ 10. (9 meses)
- ○ 11. (10 meses)
- ○ 12. (11 meses)
- ○ 13. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna?

III. MÓDULO 3: FAMILIA

O. Variables Básicas

1. Tipo documento de identidad usuario: (✓) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

2. Número de documento: 1049568703

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a): 02

P. Variables básicas de Composición del Hogar y estructura familiar *(Integrantes del hogar que conviven con el niña/niño o mujer gestante)*

No.	4. Parentesco	4.1 Si respondió "20.Otro", indique cuál	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico con el que se autoreconoce	15. ¿Sabe leer y escribir en español?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	18. ¿Cuál es su actividad principal en este momento?	19. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
1	mamá		Yodani Patricia pedroza C.	C.C.	1793318376	3	Mar	1994		Elbia	F	Femenino			Si	NO	Bachiller	Ama de casa	No Aplica	No aplica	No Aplica
2	papá		Elvi Antonio gonzalez Coronado	CC	1063356593	11	Agost	1987		Elbia	M.	Masculino.			Si	NO	Bachiller.	Comerciante	Si	Si	un salario mínimo.
3	Hermana																				
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F23.IBO12.FP | [illegible]
Versión: 2 | Página 6 de 8
Clasificación de la información: Pública

Q. Características de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda
- 1. Cabecera municipal
- 2. Centro poblado
- [x] 3. Rural disperso

23. Territorio étnico
- 1. SI
- [x] NO

24. Si la respuesta anterior fue Si, a qué territorio étnico pertenece
- 1. Resguardo indígena
- 2. Territorio colectivo de comunidad negra
- 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que reside

26. Tipo de Vivienda
- [x] 1. Casa
- 2. Cambuche
- 3. Apartamento
- 4. Vivienda tradicional indígena
- 5. Tipo cuerto
- 6. Rancho
- 7. Finca
- 8. Casa lote
- 9. Establecimiento de reclusión
- 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál

27. Tipo de tenencia de la vivienda
- [x] 1. Propia
- 2. Familiar
- 3. En arriendo
- 4. Ocupador de hecho o posesión
- 5. En concesión
- 6. Otra

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál

R. Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R1 Habitabilidad

28. ¿En donde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*
- [x] 1. En un cuarto usado solo para cocinar
- 2. En un cuarto usado también para dormir
- 3. En una sala-comedor con lavaplatos
- 4. En una sala -comedor sin lavaplatos
- 5. En un patio ,corredor , enramada, aire libre
- 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
- [x] SI
- NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*
- [x] 1. Electricidad
- 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)
- [x] 3. Gas Propano "Cilindro"
- 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol
- 5. Carbón mineral
- 6. Leña, madera, o carbón de leña
- 7. Material de desecho
- 8. Ninguno

R3 Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (Inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
- 1. Inodoro conectado al alcantarillado
- [x] 2. Inodoro conectado a pozo séptico
- 3. Inodoro sin conexión
- 4. Letrina
- 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)
- 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4 Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*
- [x] 1. Energía
- [x] 2. Acueducto
- 3. Alcantarillado
- 4. Gas natural
- 5. Telefonía fija
- 6. Todas las anteriores

R5 Eliminación de basura

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*
- [x] 1. La recogen los servicios del aseo
- 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna
- 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
- 4. La queman
- 5. La entierran
- 6. La recoge un servicio informal (burro, carreta, etc.)
- 7. La reciclan
- 8. La eliminan de otra forma

R6 Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*
- 1. Área de deslizamiento de tierra
- 2. Zona propensa a las inundaciones
- 3. Orilla de río
- 4. Colina empinada
- 5. Montaña/pila de basura
- 6. Área de contaminación industrial
- 7. Ferrocarril
- 8. Central eléctrica
- 9. Paso elevado
- [x] 10. Ninguna de las anteriores
- 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál

R7 Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*
- 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
- 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
- 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños
- 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños
- 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras
- 6. Depósitos de agua destapados
- 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño
- 8. Hacinamiento
- 9. Quemaduras
- [x] 10. Ninguno de los anteriores
- 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál

S. Acceso y calidad del agua

36. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- [x] 1. Acueducto
- [ ] 2. Aguatero -carro tanque
- [ ] 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- [ ] 4. Agua - lluvia
- [ ] 5. Río, Quebrada, Manantial
- [ ] 6. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 7. Pila Pública

37. ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- [ ] 1. Nunca
- [x] 2. Todos los días
- [ ] 3. Semanal
- [ ] 4.Quincenal
- [ ] 5. Mensual

38. ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- [x] 1. Si
- [ ] 2. No
- [ ] 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- [ ] 1. Filtro casero
- [ ] 2. Filtro OMS
- [x] 3. Agua Hervida
- [ ] 4. Agua lluvia tratada
- [ ] 5. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 6. Carro Tanque
- [ ] 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- [ ] 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

T. Dinámica Familiar

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte?
- [x] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hija-o
- [ ] 4. Hermana-o
- [ ] 5. Prima- o
- [ ] 6. Sobrina- o
- [ ] 7. Nieta - o
- [ ] 8. Cónyuge
- [ ] 9. Padrastro
- [ ] 10. Madrastra
- [ ] 11. Hijastra- o
- [ ] 12. Abuela- o
- [ ] 13. Tía - o
- [ ] 14. Suegra -o
- [ ] 15. Nuera
- [ ] 16. Yerno
- [ ] 17. Cuñada-o
- [ ] 18. Padrino
- [ ] 19. Madrina
- [ ] 20. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- [x] 1. Pasear
- [x] 2. Ver TV
- [x] 3. Juegos
- [x] 4. Leer
- [x] 5. Eventos religiosos
- [ ] 6. Otra
- [ ] 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- [x] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Usuaria- Mujer gestante
- [ ] 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- [ ] 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- [ ] 2. Edad
- [x] 3. Proveedor-a económico
- [ ] 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?

dialogando

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- [ ] 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- [ ] 2. Gritos
- [ ] 3. Hablando
- [x] 4. Diálogo
- [ ] 5. Buen ejemplo
- [ ] 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- [x] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- [ ] 1. Violencia sexual
- [ ] 2. Violencia psicológica
- [ ] 3. Violencia física
- [ ] 4. Violencia por conflicto armado
- [ ] 5. Castigo físico
- [x] 6. Ninguna
- [ ] 7. Otra .

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- [ ] 1. Ocasionalmente
- [ ] 2. Diario
- [x] 3. Nunca

U. Redes de apoyo

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- [x] SI
- [ ] NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- [ ] 1. Estado
- [ ] 2. Comunidad
- [x] 3. Familia

V. Variables de familia específicas con el niño o la niña *(Aplica solo para registro de niñas y niños)*

V1 Cuidador-a y cuidado de la niña/niño

51. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: Yodanis pedroza C.

52. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?
- [x] 1. Familiar
- [ ] 2. Social
- [ ] 3. Comunitario
- [ ] 4. Institucional

53. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?:

54. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?
- [ ] 1. Trabajando
- [ ] 2. Buscando trabajo
- [x] 3. Oficios del hogar
- [ ] 4. Estudiando
- [ ] 5. Rentista
- [ ] 6. Jubilado-a/pensionado-a
- [ ] 7. Sin actividad
- [ ] 8. Privada de la libertad
- [ ] 9. Otro

54.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

55 ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?
- [ ] 1. Empleado con contrato laboral
- [ ] 2. Independiente
- [x] 3. No aplica

56. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador-a con el niño o la niña al día?
- [ ] 1. Entre una hora a dos diarias
- [ ] 2. Entre dos a cuatro horas diarias
- [x] 3. Más de 4 horas diarias

57. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?
- [ ] SI
- [x] NO

58. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?
- [ ] 1. Menos de una hora
- [ ] 2. Entre una y tres horas
- [ ] 3. Más de tres horas
- [ ] 4. No aplica

V2 Recursos en familia

58. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizó con la niña o el niño? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella
- [x] 2. Contarle historias y cuentos
- [x] 3. Cantar canciones con él o ella
- [ ] 4. Llevarlo-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- [x] 5. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, pintando, adivinando o repitiendo trabalenguas cortos.
- [ ] 6. Mirando en la TV o en el celular un programa infantil
- [ ] 7. Jugar con él/ella con diversos objetos.
- [ ] 8. Explorar con él/ella en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- [ ] 9. Baila con él/ella en algunos momentos del día
- [ ] 10. Ninguna

60. ¿Quién o quienes realizaron la actividad? *(Selección múltiple)*
- [x] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Padrastro
- [ ] 7. Madrastra
- [ ] 8. Abuela- o
- [ ] 9. Tía - o
- [ ] 10. Cuñada-o
- [ ] 11. Padrino
- [ ] 12. Madrina
- [ ] 13. Familia sustituta/Institución de protección
- [ ] 14.Otro
- [ ] 15. Ninguno

61. ¿Cuántos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?:

62. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?
- [x] SI
- [ ] NO

63. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: carroz. balón

V3 Interacciones con la niña y el niño

64. ¿Qué tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? *(Selección múltiple)*
- [x] 1. Le da un regalo
- [ ] 2. Lo dejan salir a jugar
- [ ] 3. Lo felicitan verbalmente
- [ ] 4. Otro

64.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

65. ¿Cuál o cuáles son las principales normas y límites establecidas en la familia para la niña y el niño?: Recojer. Jugueten. y sus zapatos.

66. ¿Cuál o cuáles son los gustos e intereses de la niña o el niño?: visitar al parque.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F23.MO12.PP	8/02/2021
		Versión 2	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 08 | 05 | 2026

I. INFORMACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

2. Regional: Bolivar
3. Centro Zonal: Mayanguc
4. NIT Entidad: 806015895-9
5. Código CUENTAME UDS: 136551125075
6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: oneida del carmen Martinez Cortes

II. MÓDULO 1: NIÑA Y NIÑO

A. Variables Básicas

7. Fecha de nacimiento: 02 | 06 | 2022
8. Edad: 3 años - 11 meses
9. País de Nacimiento: colombia
10. Nacionalidad Principal: colombiano
10.1 Si, tiene segunda nacionalidad, indique:
11. Departamento de residencia: Bolivar
12. Municipio de residencia: sanjacinto
13. Número celular acudiente: 3217263473
14. Tipo documento de identidad: (✓) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene
15. Número de documento: 1007295860
16. Nombres: Eric
17. Apellidos: chica toro
18. Sexo: ( ) 1. Mujer (✓) 2. Hombre ( ) 3. Intersexual
19. Niña o niño con discapacidad: ( ) SI (✓) NO
20. Categoría de discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Intelectual ( ) 3. Psicosocial ( ) 4. Auditiva ( ) 5. Visual ( ) 6. Sordo ceguera ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto) ( ) 9. Sistémica ( ) 10. Voz y habla ( ) 11. Piel, pelo y uñas (✓) 12. Ninguna
21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: ( ) 1. Población indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana o Rrom (✓) 6. Población Palenquera (✓) 7. Ninguno
22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? *(ver opciones en instructivo)*
22.1 Lengua Principal: Español
22.2 Lengua Secundaria:
22.3 Lengua Terciaria:
22.4 Si, respondió "75. Otro", indique cuál:

B. Condiciones habitacionales

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca (✓) 2. Cama ( ) 3. Colchoneta ( ) 4. Estera ( ) 5. Cuna ( ) 6. Plancha ( ) 7. Otro
23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cuál:
24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?: (✓) SI ( ) NO
25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama?: ( ) SI (✓) NO

C. Atenciones en salud

C1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?: (✓) Afiliado ( ) No afiliado
27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. En trámite ( ) 2. Falta de dinero ( ) 3. No sabe que debe afiliarse ( ) 4. No le interesa ( ) 5. No hay entidad cercana ( ) 6. Otra
27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál:
28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?: (✓) Esquema Completo ( ) Esquema Incompleto
29. En caso de que no contar con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. Falta de dinero ( ) 2. No sabe que debe vacunarse ( ) 3. No le interesa ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas ( ) 5. No hay entidad cercana. ( ) 6. Motivos religiosos ( ) 7. Otra
29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cuál:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- [x] Con atención salud bucal
- [ ] Sin atención salud bucal

31. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- [ ] 1. Falta de dinero
- [ ] 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- [ ] 3. No le interesa
- [ ] 4. No hay entidad cercana.
- [ ] 5. Motivos religiosos
- [ ] 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- [ ] Con valoración auditiva
- [ ] Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- [ ] 1. Falta de dinero
- [ ] 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- [ ] 3. No le interesa
- [ ] 4. No hay entidad cercana.
- [ ] 5. Motivos religiosos
- [ ] 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario pasar a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- [ ] SI
- [x] NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- [ ] 1. Si
- [x] 2. No
- [ ] 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cuál es alérgico,

C2 Valoración Integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- [x] SI
- [ ] NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la ultima cita a la que asistió: 17 / 12 / 2025

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
- [ ] 1. Falta de dinero
- [ ] 2. No sabe que debe recibir esta atención
- [ ] 3. No le interesa
- [ ] 4. No hay entidad cercana
- [ ] 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál,

D. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

D1 Niña/Niño menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- [ ] Si recibe leche materna
- [ ] No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- [ ] 1. Empleo
- [ ] 2. Ausencia de la madre
- [ ] 3. Dificultades en el amamantamiento
- [ ] 4. Falta de motivación
- [ ] 5. No sabe como hacerlo
- [ ] 6. Tratamiento médico
- [ ] 7. Presión familiar
- [ ] 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- [ ] Si, exclusivamente leche materna
- [ ] No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- [ ] 1. (0 meses)
- [ ] 2. (1 mes)
- [ ] 3. (2 meses)
- [ ] 4. (3 meses)
- [ ] 5. (4 meses)
- [ ] 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de formula?

D2 Niña/Niño entre 7 meses y 2 años

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- [ ] Si recibió leche materna exclusiva
- [ ] No recibió leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- [ ] 1. Empleo
- [ ] 2. Ausencia de la madre
- [ ] 3. Dificultades en el amamantamiento
- [ ] 4. Falta de motivación
- [ ] 5. No sabia como hacerlo
- [ ] 6. Tratamiento médico
- [ ] 7. Presión familiar
- [ ] 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- [ ] 1. (0 meses)
- [ ] 2. (1 mes)
- [ ] 3. (2 meses)
- [ ] 4. (3 meses)
- [ ] 5. (4 meses)
- [ ] 6. (5 meses)
- [ ] 7. (6 meses)
- [ ] 8. (7 meses)
- [ ] 9. (8 meses)
- [ ] 10. (9 meses)
- [ ] 11. (10 meses)
- [ ] 12. (11 meses)
- [ ] 13. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna?

Scanned with CamScanner

III. MÓDULO 3: FAMILIA

O. Variables Básicas

1. Tipo documento de identidad usuario: (1) 1. Registro Civil ○ 2. Tarjeta de Identidad ○ 3. Pasaporte ○ 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ○ 5. No tiene

2. Número de documento: 1067295864

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a): 2

P. Variables básicas de Composición del Hogar y estructura familiar *(Integrantes del hogar que conviven con el niña/niño o mujer gestante)*

No.	4. Parentesco	4.1 Si respondió "20.Otro", indique cual	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico con el que se autoreconoce	15. ¿Sabe leer y escribir en español?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	18. ¿Cuál es su actividad principal en este momento?	19. ¿Si se encuentra trabajando, que tipo de vinculación laboral presenta?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
1	madre		Maria Cecilia Lobo Fabra	CC.	1069475793	07	08	2002	23 años	colombia	M	F			si	no	bachillerato	ama de casa			
2	padre		Luis Carlos Chica Romero	CC.	1067284092	05	10	1987	38 años	colombia	H	M			si	no	bachillerato	comerciante	empleado	minimo	
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Scanned with CamScanner

Q. Características de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda
- [x] 1. Cabecera municipal
- [ ] 2. Centro poblado
- [ ] 3. Rural disperso

23. Territorio étnico
- [ ] SI
- [ ] NO

24. Si la respuesta anterior fue Si, a qué territorio étnico pertenece
- [ ] 1. Resguardo indígena
- [ ] 2. Territorio colectivo de comunidad negra
- [ ] 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita

26. Tipo de Vivienda
- [x] 1. Casa
- [ ] 2. Cambuche
- [ ] 3. Apartamento
- [ ] 4. Vivienda tradicional indígena
- [ ] 5. Tipo cuarto
- [ ] 6. Rancho
- [ ] 7. Finca
- [ ] 8. Casa lote
- [ ] 9. Establecimiento de reclusión
- [ ] 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál

27. Tipo de tenencia de la vivienda
- [ ] 1. Propia
- [ ] 2. Familiar
- [x] 3. En arriendo
- [ ] 4. Ocupador de hecho o poseedor
- [ ] 5. En concesión
- [ ] 6. Otra.

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál

R. Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R1 Habitabilidad

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*
- [x] 1. En un cuarto usado solo para cocinar
- [ ] 2. En un cuarto usado también para dormir
- [ ] 3. En una sala- comedor con lavaplatos
- [ ] 4. En una sala -comedor sin lavaplatos
- [ ] 5. En un patio, corredor , enramada, aire libre
- [ ] 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
- [x] SI
- [ ] NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*
- [ ] 1. Electricidad
- [ ] 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)
- [x] 3. Gas Propano "Cilindro"
- [ ] 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol
- [ ] 5. Carbón mineral
- [ ] 6. Leña, madera, o carbón de leña
- [ ] 7. Material de desecho
- [ ] 8. Ninguno

R3 Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
- [ ] 1. Inodoro conectado al alcantarillado
- [x] 2. Inodoro conectado a pozo séptico
- [ ] 3. Inodoro sin conexión
- [ ] 4. Letrina
- [ ] 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)
- [ ] 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4 Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*
- [x] 1. Energía
- [x] 2. Acueducto
- [ ] 3. Alcantarillado
- [x] 4. Gas natural
- [ ] 5. Telefonía fija
- [ ] 6. Todas las anteriores

R5 Eliminación de basura

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*
- [x] 1. La recogen los servicios del aseo
- [ ] 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna
- [ ] 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
- [ ] 4. La queman
- [ ] 5. La entierran
- [ ] 6. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)
- [ ] 7. La reciclan
- [ ] 8. La elimina de otra forma

R6 Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Área de deslizamiento de tierra
- [ ] 2. Zona propensa a las inundaciones
- [ ] 3. Orilla de río
- [ ] 4. Colina empinada
- [ ] 5. Montaña/pila de basura
- [ ] 6. Área de contaminación industrial
- [ ] 7. Ferrocarril
- [ ] 8. Central eléctrica
- [ ] 9. Paso elevado
- [x] 10. Ninguna de las anteriores
- [ ] 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál

R7 Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
- [ ] 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
- [ ] 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños
- [ ] 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños
- [ ] 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras
- [ ] 6. Depósitos de agua destapados
- [ ] 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño
- [ ] 8. Hacinamiento
- [ ] 9. Quemaduras
- [x] 10. Ninguno de las anteriores
- [ ] 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál

Scanned with CamScanner

S. Acceso y calidad del agua

36. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- [x] 1. Acueducto
- [ ] 2. Aguatero -carro tanque
- [ ] 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- [ ] 4. Agua - lluvia
- [ ] 5. Río, Quebrada, Manantial
- [ ] 6. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 7. Pila Pública

37. ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- [ ] 1. Nunca
- [x] 2. Todos los días
- [ ] 3. Semanal
- [ ] 4.Quincenal
- [ ] 5. Mensual

38. ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- [ ] 1. Si
- [x] 2. No
- [ ] 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- [ ] 1. Filtro casero
- [ ] 2. Filtro OMS
- [ ] 3. Agua Hervida
- [ ] 4. Agua lluvia tratada
- [ ] 5. Agua embotellada o en bolsa
- [ ] 6. Carro Tanque
- [ ] 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- [ ] 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

T. Dinámica Familiar

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte?
- [ ] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hija-o
- [ ] 4. Hermana-o
- [ ] 5. Prima- o
- [ ] 6. Sobrina- o
- [ ] 7. Nieta - o
- [ ] 8. Cónyuge
- [ ] 9. Padrastro
- [ ] 10. Madrastra
- [ ] 11. Hijastra- o
- [ ] 12. Abuela- o
- [ ] 13. Tía - o
- [ ] 14. Suegra -o
- [ ] 15. Nuera
- [ ] 16. Yerno
- [ ] 17. Cuñada-o
- [ ] 18. Padrino
- [ ] 19. Madrina
- [ ] 20. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- [ ] 1. Pasear
- [x] 2. Ver TV
- [ ] 3. Juegos
- [ ] 4. Leer
- [ ] 5. Eventos religiosos
- [ ] 6. Otra
- [ ] 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- [ ] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Usuaria- Mujer gestante
- [ ] 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- [x] 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- [ ] 2. Edad
- [ ] 3. Proveedor-a económico
- [ ] 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?

Dialogando

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- [ ] 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- [ ] 2. Gritos
- [x] 3. Hablando
- [ ] 4. Diálogo
- [ ] 5. Buen ejemplo
- [ ] 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- [ ] 1. Padre
- [x] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Nieta - o
- [ ] 7. Cónyuge
- [ ] 8. Padrastro
- [ ] 9. Madrastra
- [ ] 10. Hijastra- o
- [ ] 11. Abuela- o
- [ ] 12. Tía - o
- [ ] 13. Suegra -o
- [ ] 14. Nuera
- [ ] 15. Yerno
- [ ] 16. Cuñada-o
- [ ] 17. Padrino
- [ ] 18. Madrina
- [ ] 19. Familia sustituta/institución de protección
- [ ] 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- [ ] 1. Violencia sexual
- [ ] 2. Violencia psicológica
- [ ] 3. Violencia física
- [ ] 4. Violencia por conflicto armado
- [ ] 5. Castigo físico
- [x] 6. Ninguna
- [ ] 7. Otra

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- [x] 1. Ocasionalmente
- [ ] 2. Diario
- [ ] 3. Nunca

U. Redes de apoyo

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- [x] SI
- [ ] NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- [ ] 1. Estado
- [ ] 2. Comunidad
- [x] 3. Familia

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

V. Variables de familia específicas con el niño o la niña *(Aplica solo para registro de niñas y niños)*

V1 Cuidador-a y cuidado de la niña/niño

51. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: María Cecilia Lobo

52. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?
- (✓) 1. Familiar
- ( ) 2. Social
- ( ) 3. Comunitario
- ( ) 4. Institucional

53. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?: 25 años

54. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?
- ( ) 1. Trabajando
- (✓) 2. Buscando trabajo
- (✓) 3. Oficios del hogar
- ( ) 4. Estudiando
- ( ) 5. Rentista
- ( ) 6. Jubilado-a/pensionado-a
- ( ) 7. Sin actividad
- ( ) 8. Privada de la libertad
- ( ) 9. Otro

54.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

55 ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?
- ( ) 1. Empleado con contrato laboral
- ( ) 2. Independiente
- (✓) 3. No aplica

56. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador-a con el niño o la niña al día?
- ( ) 1. Entre una hora a dos diarias
- ( ) 2. Entre dos a cuatro horas diarias
- (✓) 3. Más de 4 horas diarias

57. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?
- ( ) SI
- (✓) NO

58. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?
- ( ) 1. Menos de una hora
- ( ) 2. Entre una y tres horas
- ( ) 3. Más de tres horas
- (✓) 4. No aplica

V2 Recursos en familia

59. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizó con la niña o el niño? *(Selección múltiple)*
- ( ) 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella
- ( ) 2. Contarle historias y cuentos
- ( ) 3. Cantar canciones con él o ella
- ( ) 4. Llevarlo-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- ( ) 5. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, pintando, adivinando o repitiendo trabalenguas cortos.
- (✓) 6. Mirando en la TV o en el celular un programa infantil
- ( ) 7. Jugar con él/ella con diversos objetos.
- ( ) 8. Explorar con él/ella en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- ( ) 9. Baila con él/ella en algunos momentos del día
- ( ) 10. Ninguna

60. ¿Quién o quienes realizaron la actividad? *(Selección múltiple)*
- ( ) 1. Padre
- (✓) 2. Madre
- ( ) 3. Hermana-o
- ( ) 4. Prima- o
- ( ) 5. Sobrina- o
- ( ) 6. Padrastro
- ( ) 7. Madrastra
- ( ) 8. Abuela- o
- ( ) 9. Tía - o
- ( ) 10. Cuñada-o
- ( ) 11. Padrino
- ( ) 12. Madrina
- ( ) 13. Familia sustituta/Institución de protección
- ( ) 14.Otro
- ( ) 15. Ninguno

61. ¿Cuántos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?: 2

62. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?
- (✓) SI
- ( ) NO

63. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: carritos

V3 Interacciones con la niña y el niño

64. ¿Qué tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? *(Selección múltiple)*
- (✓) 1. Le da un regalo
- ( ) 2. Lo dejan salir a jugar
- ( ) 3. Lo felicitan verbalmente
- ( ) 4. Otro

64.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

65. ¿Cuál o cuáles son las principales normas y límites establecidas en la familia para la niña y el niño?: recoger sus juguetes

66. ¿Cuál o cuáles son los gustos e intereses de la niña o el niño?: Jugar

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F23.MO12.PP	8/02/2021
		Versión 2	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 27 | 05 | 2026

I. INFORMACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

2. Regional: Bolivar
3. Centro Zonal: Magangue
4. NIT Entidad: 806015895-9
5. Código CUÉNTAME UDS: 13655112507S
6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: oneida Maritner cortes.

II. MÓDULO 1: NIÑA Y NIÑO

A. Variables Básicas

7. Fecha de nacimiento: 14 | 05 | 2024
8. Edad: 2 años
9. País de Nacimiento: colombia
10. Nacionalidad Principal: colombiana
10.1 Si, tiene segunda nacionalidad, indique: 1
11. Departamento de residencia: Bolivar
12. Municipio de residencia: San Jacinto
13. Número celular acudiente: 3233726800
14. Tipo documento de identidad: (✓) 1. Registro Civil; ( ) 2. Tarjeta de identidad; ( ) 3. Pasaporte; ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP); ( ) 5. No tiene
15. Número de documento: 1068449307
16. Nombres: Avril.
17. Apellidos: Galvis Parra
18. Sexo: (✓) 1. Mujer; ( ) 2. Hombre; ( ) 3. Intersexual
19. Niña o niño con discapacidad: ( ) SI; (✓) NO
20. Categoría de discapacidad: ( ) 1. Física; ( ) 2. Intelectual; ( ) 3. Psicosocial; ( ) 4. Auditiva; ( ) 5. Visual; ( ) 6. Sordo ceguera; ( ) 7. Múltiple; ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto); ( ) 9. Sistémica; ( ) 10. Voz y habla; ( ) 11. Piel, pelo y uñas; (✓) 12. Ninguna
21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: ( ) 1. Población indígena; ( ) 2. Población Negra; ( ) 3. Población Afrocolombiana; ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; ( ) 5. Población Gitana o Rrom; ( ) 6. Población Palenquera; ( ) 7. Ninguno
22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? (ver opciones en instructivo)
22.1 Lengua Principal: Español
22.2 Lengua Secundaria:
22.3 Lengua Terciaria:
22.4 Si, respondió "75. Otro", indique cuál:

B. Condiciones habitacionales

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca; (✓) 2. Cama; ( ) 3. Colchoneta; ( ) 4. Estera; ( ) 5. Cuna; ( ) 6. Plancha; ( ) 7. Otro
23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cuál:
24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación?: (✓) SI; ( ) NO
25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama?: (✓) SI; ( ) NO

C. Atenciones en salud

C1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?: ( ) Afiliado; ( ) No afiliado
27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. En trámite; ( ) 2. Falta de dinero; ( ) 3. No sabe que debe afiliarse; ( ) 4. No le interesa; ( ) 5. No hay entidad cercana; ( ) 6. Otra
27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál:
28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?: (✓) Esquema Completo; ( ) Esquema Incompleto
29. En caso de que no contar con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?: ( ) 1. Falta de dinero; ( ) 2. No sabe que debe vacunarse; ( ) 3. No le interesa; ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas; ( ) 5. No hay entidad cercana.; ( ) 6. Motivos religiosos; ( ) 7. Otra
29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cuál:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- ○ Con atención salud bucal
- ○ Sin atención salud bucal

31. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana.
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- ○ Con valoración auditiva
- ○ Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana.
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario pasar a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- ○ SI
- ○ NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- ○ 1. SI
- ○ 2. No
- ○ 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cuál es alérgico,

C2 Valoración Integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- ⊘ SI
- ○ NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la ultima cita a la que asistió: 15 / 05 / 2026

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe que debe recibir esta atención
- ○ 3. No le interesa
- ○ 4. No hay entidad cercana
- ○ 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál,

D. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

D1 Niña/Niño menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- ○ Si recibe leche materna
- ○ No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabe como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ○ 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- ○ Si, exclusivamente leche materna
- ○ No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ○ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de fórmula?

D2 Niña/Niño entre 7 meses y 2 años

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- ○ Si recibió leche materna exclusiva
- ○ No recibió leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabia como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ○ 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ○ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)
- ○ 7. (6 meses)
- ○ 8. (7 meses)
- ○ 9. (8 meses)
- ○ 10. (9 meses)
- ○ 11. (10 meses)
- ○ 12. (11 meses)
- ○ 13. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna?

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

III. MÓDULO 3: FAMILIA

O. Variables Básicas

1. Tipo documento de identidad usuario: (1) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de Identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

2. Número de documento: 1068449307

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a): 3

P. Variables básicas de Composición del Hogar y estructura familiar *(Integrantes del hogar que conviven con el niña/niño o mujer gestante)*

No.	4. Parentesco	4.1 Si respondió "20.Otro", indique cuál	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico con el que se autoreconoce	15. ¿Sabe leer y escribir en español?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	18. ¿Cuál es su actividad principal en este momento?	19. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
1			Amelia Rosa espejo	CC	1068822705	06	10	1997	23 años	colombia	M	F			SI	NO	técnico	cuida dora		ninguno	
2	madre		De Isa para mo	CC	1067934274	07	09	1993	31 años	colombia	M	F			SI	NO	profesional incompleto	cuida dora	cuida	ninguno	
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Scanned with CamScanner

Q. Características de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda
- (✓) 1. Cabecera municipal
- ( ) 2. Centro poblado
- ( ) 3. Rural disperso

23. Territorio étnico
- ( ) SI
- ( ) NO

24. Si la respuesta anterior fue SI, a qué territorio étnico pertenece
- ( ) 1. Resguardo indígena
- ( ) 2. Territorio colectivo de comunidad negra
- ( ) 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita: _____

26. Tipo de Vivienda
- (✓) 1. Casa
- ( ) 2. Cambuche
- ( ) 3. Apartamento
- ( ) 4. Vivienda tradicional indígena
- ( ) 5. Tipo cuarto
- ( ) 6. Rancho
- ( ) 7. Finca
- ( ) 8. Casa lote
- ( ) 9. Establecimiento de reclusión
- ( ) 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál: _____

27. Tipo de tenencia de la vivienda
- ( ) 1. Propia
- ( ) 2. Familiar
- (✓) 3. En arriendo
- ( ) 4. Ocupador de hecho o poseedor
- ( ) 5. En concesión
- ( ) 6. Otra

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál: _____

R. Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R1 Habitabilidad

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*
- (✓) 1. En un cuarto usado solo para cocinar
- ( ) 2. En un cuarto usado también para dormir
- ( ) 3. En una sala- comedor con lavaplatos
- ( ) 4. En una sala -comedor sin lavaplatos
- ( ) 5. En un patio, corredor , enramada, aire libre
- ( ) 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
- (✓) SI
- ( ) NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*
- (✓) 1. Electricidad
- ( ) 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)
- ( ) 3. Gas Propano "Cilindro"
- ( ) 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol
- ( ) 5. Carbón mineral
- ( ) 6. Leña, madera, o carbón de leña
- ( ) 7. Material de desecho
- ( ) 8. Ninguno

R3 Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (Inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
- ( ) 1. Inodoro conectado al alcantarillado
- (✓) 2. Inodoro conectado a pozo séptico
- ( ) 3. Inodoro sin conexión
- ( ) 4. Letrina
- ( ) 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)
- ( ) 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4 Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*
- (✓) 1. Energía
- [ ] 2. Acueducto
- [ ] 3. Alcantarillado
- (✓) 4. Gas natural
- [ ] 5. Telefonía fija
- [ ] 6. Todas las anteriores

R5 Eliminación de basura

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*
- [✓] 1. La recogen los servicios del aseo
- [ ] 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna
- [ ] 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
- [ ] 4. La queman
- [ ] 5. La entierran
- [ ] 6. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)
- [ ] 7. La reciclan
- [ ] 8. La elimina de otra forma

R6 Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Área de deslizamiento de tierra
- [ ] 2. Zona propensa a las inundaciones
- [ ] 3. Orilla de río
- [ ] 4. Colina empinada
- [ ] 5. Montaña/pila de basura
- [ ] 6. Área de contaminación industrial
- [ ] 7. Ferrocarril
- [ ] 8. Central eléctrica
- [ ] 9. Paso elevado
- [ ] 10. Ninguna de las anteriores
- [ ] 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál: _____

R7 Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
- [ ] 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
- [ ] 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños
- [ ] 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños
- [ ] 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras
- [ ] 6. Depósitos de agua destapados
- [ ] 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño
- [ ] 8. Hacinamiento
- [ ] 9. Quemaduras
- [ ] 10. Ninguno de las anteriores
- [ ] 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál: _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

S. Acceso y calidad del agua

35. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- (1) 1. Acueducto
- ( ) 2. Aguatero -carro tanque
- ( ) 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- ( ) 4. Agua - lluvia
- ( ) 5. Río, Quebrada, Manantial
- ( ) 6. Agua embotellada o en bolsa
- ( ) 7. Pila Pública

37. ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- ( ) 1. Nunca
- (2) 2. Todos los días
- ( ) 3. Semanal
- ( ) 4.Quincenal
- ( ) 5. Mensual

38. ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- (1) 1. Si
- ( ) 2. No
- ( ) 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- ( ) 1. Filtro casero
- ( ) 2. Filtro OMS
- ( ) 3. Agua Hervida
- ( ) 4. Agua lluvia tratada
- (5) 5. Agua embotellada o en bolsa
- ( ) 6. Carro Tanque
- ( ) 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- ( ) 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

T. Dinámica Familiar

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte?
- (1) 1. Padre
- (2) 2. Madre
- ( ) 3. Hija-o
- ( ) 4. Hermana-o
- ( ) 5. Prima- o
- ( ) 6. Sobrina- o
- ( ) 7. Nieta - o
- ( ) 8. Cónyuge
- ( ) 9. Padrastro
- ( ) 10. Madrastra
- ( ) 11. Hijastra- o
- ( ) 12. Abuela- o
- ( ) 13. Tía - o
- ( ) 14. Suegra -o
- ( ) 15. Nuera
- ( ) 16. Yerno
- ( ) 17. Cuñada-o
- ( ) 18. Padrino
- ( ) 19. Madrina
- ( ) 20. Familia sustituta/Institución de protección
- ( ) 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- ( ) 1. Pasear
- (2) 2. Ver TV
- ( ) 3. Juegos
- ( ) 4. Leer
- ( ) 5. Eventos religiosos
- ( ) 6. Otra
- ( ) 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- ( ) 1. Padre
- (2) 2. Madre
- ( ) 3. Hermana-o
- ( ) 4. Prima- o
- ( ) 5. Sobrina- o
- ( ) 6. Nieta - o
- ( ) 7. Cónyuge
- ( ) 8. Padrastro
- ( ) 9. Madrastra
- ( ) 10. Hijastra- o
- ( ) 11. Abuela- o
- ( ) 12. Tía - o
- ( ) 13. Suegra -o
- ( ) 14. Nuera
- ( ) 15. Yerno
- ( ) 16. Cuñada-o
- ( ) 17. Padrino
- ( ) 18. Madrina
- ( ) 19. Familia sustituta/Institución de protección
- ( ) 20. Usuaria- Mujer gestante
- ( ) 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- ( ) 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- ( ) 2. Edad
- ( ) 3. Proveedor-e económico
- ( ) 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?

Dialogando

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- ( ) 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- ( ) 2. Gritos
- ( ) 3. Hablando
- (4) 4. Diálogo
- ( ) 5. Buen ejemplo
- ( ) 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- ( ) 1. Padre
- (2) 2. Madre
- ( ) 3. Hermana-o
- ( ) 4. Prima- o
- ( ) 5. Sobrina- o
- ( ) 6. Nieta - o
- ( ) 7. Cónyuge
- ( ) 8. Padrastro
- ( ) 9. Madrastra
- ( ) 10. Hijastra- o
- ( ) 11. Abuela- o
- ( ) 12. Tía - o
- ( ) 13. Suegra -o
- ( ) 14. Nuera
- ( ) 15. Yerno
- ( ) 16. Cuñada-o
- ( ) 17. Padrino
- ( ) 18. Madrina
- ( ) 19. Familia sustituta/Institución de protección
- ( ) 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- ( ) 1. Violencia sexual
- ( ) 2. Violencia psicológica
- ( ) 3. Violencia física
- ( ) 4. Violencia por conflicto armado
- ( ) 5. Castigo físico
- (6) 6. Ninguna
- ( ) 7. Otra

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- (1) 1. Ocasionalmente
- ( ) 2. Diario
- ( ) 3. Nunca

U. Redes de apoyo

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- (SI) SI
- ( ) NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- ( ) 1. Estado
- ( ) 2. Comunidad
- (3) 3. Familia

Scanned with CamScanner

V. Variables de familia especificas con el niño o la niña *(Aplica solo para registro de niñas y niños)*

V1 Cuidador-a y cuidado de la niña/niño

51. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: Amelia Rosa Espejo Herrera.

52. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?
- ○ 1. Familiar
- ○ 2. Social
- ○ 3. Comunitario
- ○ 4. Institucional

53. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?: 28 años

54. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?
- ○ 1. Trabajando
- ○ 2. Buscando trabajo
- ✓ 3. Oficios del hogar
- ○ 4. Estudiando
- ○ 5. Rentista
- ○ 6. Jubilado-a/pensionado-a
- ○ 7. Sin actividad
- ○ 8. Privada de la libertad
- ○ 9. Otro

54.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

55. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?
- ○ 1. Empleado con contrato laboral
- ○ 2. Independiente
- ✓ 3. No aplica

56. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador-a con el niño o la niña al día?
- ○ 1. Entre una hora a dos diarias
- ○ 2. Entre dos a cuatro horas diarias
- ○ 3. Más de 4 horas diarias

57. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?
- ○ SI
- ✓ NO

58. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?
- ○ 1. Menos de una hora
- ○ 2. Entre una y tres horas
- ○ 3. Más de tres horas
- ✓ 4. No aplica

V2 Recursos en familia

59. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizó con la niña o el niño? *(Selección múltiple)*
- ☐ 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella
- ☐ 2. Contarle historias y cuentos
- ☐ 3. Cantar canciones con él o ella
- ☐ 4. Llevarlo-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- ☐ 5. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, pintando, adivinando o repitiendo trabalenguas cortos.
- ✓ 6. Mirando en la TV o en el celular un programa infantil
- ✓ 7. Jugar con él/ella con diversos objetos.
- ☐ 8. Explorar con él/ella en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- ☐ 9. Baila con él/ella en algunos momentos del día
- ☐ 10. Ninguna

60. ¿Quién o quienes realizaron la actividad? *(Selección múltiple)*
- ☐ 1. Padre
- ☐ 2. Madre
- ☐ 3. Hermana-o
- ☐ 4. Prima- o
- ☐ 5. Sobrina- o
- ☐ 6. Padrastro
- ☐ 7. Madrastra
- ☐ 8. Abuela- o
- ☐ 9. Tia - o
- ☐ 10. Cuñada-o
- ☐ 11. Padrino
- ☐ 12. Madrina
- ☐ 13. Familia sustituta/institución de protección
- ☐ 14.Otro
- ☐ 15. Ninguno

61. ¿Cuántos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?: 2

62. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?
- ✓ SI
- ○ NO

63. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: muñecos de peluche, y muñecas

V3 Interacciones con la niña y el niño

64. ¿Qué tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? *(Selección múltiple)*
- ✓ 1. Le da un regalo
- ☐ 2. Lo dejan salir a jugar
- ☐ 3. Lo felicitan verbalmente
- ☐ 4. Otro

64.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

65. ¿Cuál o cuáles son las principales normas y límites establecidas en la familia para la niña y el niño?: Recoger y cuidar sus Juguetes

66. ¿Cuál o cuáles son los gustos e intereses de la niña o el niño?: Salir a pasear.

Scanned with CamScanner